

LÍQUEN PLANO - APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

**Juliana Benatti¹, Paloma Pardo Schiavão², Prof^a MsC Cláudia M^a O. M. da Silva³,
Prof^a Dr^a Emília Ângela Loschiavo Arisawa⁴, Fernanda Serra de Gouvêa⁵**

¹UNIVAP/FCS - Odontologia, pato@univap.br

²UNIVAP/FCS - Odontologia, pato@univap.br

³UNIVAP/FCS - Odontologia, pato@univap.br

⁴UNIVAP/FCS - Odontologia, mirela@univap.br

⁵UNIVAP/FCS – Odontologia, fer_odonto05@hotmail.com

Resumo - Líquen Plano (LP) é uma doença inflamatória crônica relativamente comum que afeta pele e/ou mucosa, apresentando interesse médico e odontológico. Sua etiologia ainda não foi completamente estabelecida e seu diagnóstico é controverso. O reconhecimento dos principais aspectos relacionados à doença é fundamental para o cirurgião dentista, pois o comprometimento da mucosa oral geralmente precede o aparecimento das lesões cutâneas. O correto diagnóstico em fases iniciais da patologia possibilita a implantação do tratamento adequado, permitindo, por vezes, o controle das lesões. Estima-se a prevalência do líquen plano em 0,5% a 2% da população, principalmente mulheres na quarta e quinta décadas de vida. Alguns estudos demonstraram a presença da doença em pacientes jovens e crianças, sendo, porém, casos esporádicos. A necessidade do conhecimento desta condição está associada principalmente ao fato de alguns estudos terem demonstrado a possibilidade de malignização das lesões, sendo importante que este paciente permaneça em proervação.

Palavras-chave: Líquen Plano, Corticóide, Estresse.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

Líquen Plano é uma doença de diagnóstico controverso e de etiologia não totalmente conhecida. Tem sido considerada uma doença multifatorial de interesse médico e odontológico, apresentando lesões cutâneas e bucais. É uma doença inflamatória crônica, com uma pequena predileção por mulheres principalmente entre 40 e 50 anos de idade.

Seoane et al. (2004) relatam que o líquen plano é uma doença inflamatória crônica com diferentes apresentações clínicas. Foram estudados sessenta e dois paciente que apresentavam lesões de líquen plano oral (LPO), para avaliar as características clínicas e patológicas presentes. A forma clínica mais encontrada foi a reticular (62,9%) e em segundo lugar a forma atrófico-erosiva (37,1%). A forma atrófico-erosiva foi encontrada mais freqüentemente na gengiva e língua, enquanto as lesões reticulares apresentaram-se com maior freqüência na mucosa jugal bilateralmente.

Antunes et al. (2001) discutiram as lesões bucais associadas ao estresse baseados na realidade holística do homem que integra o físico ao psíquico. Em seus estudos associaram algumas lesões bucais ao estresse, destacando o líquen plano como uma doença de particular interesse para o dentista, pois o acometimento da mucosa bucal geralmente precede o aparecimento das lesões cutâneas. As terapêuticas atualmente

utilizadas para o tratamento do líquen plano da mucosa bucal apresentam resultados pouco satisfatórios. É de fundamental importância para o sucesso do tratamento, a estabilização emocional do paciente.

O objetivo deste trabalho foi apresentar e descrever um caso clínico de líquen plano oral, evidenciando os aspectos relevantes no tratamento e evolução da lesão.

Materiais e Métodos

Paciente do gênero feminino, 36 anos, leucoderma, procurou a Policlínica Odontológica do Curso de Odontologia da FCS – UNIVAP, ENTRE 2003 E 2004, queixando-se de dores e incômodos na mucosa jugal de ambos os lados.

À anamnese observou-se que era uma pessoa ansiosa, preocupada e insegura.

Ao exame clínico intrabucal detectou-se mau posicionamento dentário significativo que provocava trauma da mucosa jugal, causando lesões estriadas, esbranquiçadas e erosivas, sugestivas de líquen plano (Figura 1.).



Figura 1. Lesão de líquen plano oral localizada na mucosa jugal.

Iniciou-se a primeira etapa do tratamento, prescrevendo-se bochechos com corticóide tópicos três vezes ao dia, esclarecendo à paciente sobre a possível influência emocional no desenvolvimento dessa patologia.

A biópsia incisional foi realizada quinze dias após o início do tratamento, na mucosa bucal do lado direito, que apresentava aspecto característico da lesão, sendo o material enviado para exame histopatológico.

Planejou-se então a substituição das restaurações de amálgama e remoção dos terceiros molares, para melhoria das condições oclusais.

Resultados

Após sete dias de uso do corticóide tópico e esclarecimento da etiologia da lesão à paciente, observou-se diminuição da lesão e melhora no estado emocional, embora apresentava-se ainda insegura.

À biópsia observou-se presença de epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado com infiltrado inflamatório mononuclear disposto em banda na região subepitelial, apresentando ainda acantose, hiperqueratose e áreas de intensa degeneração hidrópica, compatível com líquen plano (Figura 3.). A paciente também recebeu orientação psicológica de um profissional da área, que a instruiu quanto à necessidade de uma modificação no seu estado emocional.



Figura 3. Quadro histológico.

Iniciou-se então o tratamento através da motivação da paciente quanto à higiene oral e

posteriormente substituíram-se as restaurações de amálgama por resina (Figura 2.), e por último realizou-se a exodontia dos terceiros molares.

Durante a execução desse tratamento foi possível observar considerável melhora no aspecto macroscópico da lesão e concomitante evolução no estado emocional da paciente, que mostrava-se agora mais expansiva e vaidosa.



Figura 2. Aspecto da lesão após troca das restaurações de amálgama de prata.

Discussão

Os aspectos mais comuns na descrição clínica de líquen plano são os de estrias de Wickham, aspecto reticular, esbranquiçada, leucoplásica ou disceratótica. As localizações mais frequentes são mucosa jugal, gengiva e língua. No presente estudo as lesões mostravam-se estriadas, esbranquiçadas e erosivas, sugestivas de líquen plano.

Grinspan (1973); Chiapelli et al. (1997), relataram que indivíduos estressados, tensos, nervosos, apresentavam invariavelmente o líquen plano oral. Afirmaram ainda que o estado emocional também está relacionado com a severidade da lesão. Rundquist (1987) acrescentou uma maior incidência de líquen plano em população que vive em zona urbana.

Por outro lado Burkhart (1996), apesar de ter observado em seus estudos níveis de estresse nos pacientes, não detectou relação direta com o líquen plano.

Quanto à paciente do presente estudo observou-se uma relação entre a boa evolução da lesão após a instalação e o comportamento geral da paciente, incluindo fatores emocionais.

De acordo com a literatura e em casos de sintomatologia é comum ser indicado, quase sempre, o uso da terapêutica de corticoterapia, mas quando assintomática pode-se optar pela preservação e orientação do paciente.

Scully e El Kom (1985) preconizam o uso do corticóide nas formas tópicas, evitando os efeitos colaterais observados com o uso. Isso depende de cada caso. Gorsky e Raviv (1992) preconizam o uso da vitamina A ácida, queratolítica usada

topicamente, porém sua eficácia é contestada em virtude do grande número de casos com recidiva.

Neste estudo realizou-se corticoterapia três vezes ao dia, percebendo-se uma melhora significativa. Entretanto, essa terapêutica foi associada ao tratamento odontológico e com a orientação psicológica da paciente em relação à seu estado emocional.

Quanto ao diagnóstico do líquen plano cutâneo este é realizado pela maioria dos profissionais por meio de biópsia ou de sua associação com exame clínico. Por outro lado dermatologistas defendem que para lesões bucais a biópsia é necessária não somente para estabelecer o diagnóstico como também para eliminar outras possíveis doenças com manifestações clínicas semelhantes ao líquen plano oral (SIGURGEIRSSON; LINDELOF 1991).

Como um número significativo de lesões são assintomáticas, essas provavelmente não serão diagnosticadas, bem como aquela em que a biópsia diagnóstica não se faz necessário, pelas características clínicas típicas apresentadas pelas lesões.

Guimarães (1994); Dorta et al. (2000) acreditam que a biópsia incisional é sempre necessária para o diagnóstico do líquen, relatando que em alguns casos são necessárias para afastar outras hipóteses.

Medeiros et al. (2002) por sua vez, são favoráveis à realização de um exame clínico minucioso e completo, e realização de biópsia somente visando um diagnóstico final.

Uma outra alteração comumente confundida com líquen plano oral são as reações liquenóides ou "líquen like". Jameson et al. (1990); Guimarães (1994) e Prado (1994) associaram reações liquenóides à medicações e também a metais como ouro e mercúrio, presentes em restaurações de amálgama de prata. Essas lesões decorrem de diversas circunstâncias, porém, com a supressão da causa desaparecem, ao contrário das lesões do líquen plano oral. (BOLEWSKA 1990). Neste estudo, a reação liquenóide foi afastada, pois após a remoção de todas as restaurações de amálgama não houve regressão das lesões.

Conclusão

De acordo com o desenvolvimento do caso clínico e revisão de literatura, observou-se que o LPO apresenta-se associado, na maioria dos casos, com estresse e/ou tensões emocionais.

O uso do corticóide tópico apresentou melhora no quadro clínico da doença. Foi observado também, que o controle emocional da paciente foi muito importante na evolução das lesões.

Ressalta-se neste estudo a importância da anamnese e exame físico detalhados, sendo

essas informações de grande valia para o profissional em seu cotidiano, permitindo a associação dos hábitos do paciente com determinadas patologias, facilitando o diagnóstico final.

Referências

- ANTUNES, K.B.; LULA M.T.; TONANI, P.C.F. Lesões bucais x estresse. Site: www.odontologia.com.br, 2001.
- BOLEWSKA, J. et al. Oral mucosa lesions related to silver amalgam restorations. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v.70, p.55-58, 1990.
- BURKHART, N. W. Assessing the characteristics of patients with oral lichen planus. **Jam Dent Assoc.**, v.127, n.5, p.648-662, 1996.
- CHIAPPELLI, F. et al. Cellular immune correlates of clinical severity in oral lichen planus: preliminary association with mood states. **Oral Dis**. London, v.3, n.2, p.64-70, 1997.
- DORTA, R.G.; COLAÇO, C.S.; COSTA, C.G.; OLIVEIRA, D.T. Conduta médica em pacientes com líquen plano cutâneo e bucal. **Revista FOB**, v.8, n.3/4, p.23-28, 2000.
- GORSKY, M.; RAVIV, M. Efficacy of etretinate in symptomatic oral lichen planus. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v.73, n.1, p.52-55, 1992.
- GRISPAN, D. **Enfermidades de La Boca**. Buenos Aires: Mundi, 1973.
- GUIMARÃES, J. Líquen plano bucal: dos livros à atualidade. **Revista Odontológica Univ. São Paulo**, v.8, n.2, p.145-151, 1994.
- JAMESON, M.W. Mucosal reactions related to mercury sensitivity. **Br J. Oral and Maxillofac Surg**, v.25, n.6, p.474-480, 1987.
- MEDEIROS, A.M.C.; SOUZA, G.F.M.; FREITAS, R. et al. **Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS**, v.17, n.35, p.21-25, 2002.
- PRADO, J.D. Líquen plano bucal: aspectos de importância para o cirurgião dentista. **Revista Odontológica UNICID**, v.11, n.1, p.51-58, 1999.
- RUNDQUIST, A.T.; AXELL, T. Oral lichen planus: a demographic study. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.15, n.1, p.52-56, 1987.
- SCULLY, C.; EL KOM, M. Lichen planus: review and update on pathogenesis. **J. Oral Pathol**, v.14, n.6, p.431-458, 1985.

- SEOANE, J.; ROMERO, M.A.; VARELLA-CENTELLES, P. et al. Oral lichen planus: a clinical and morphometric study of oral lesions in relation to clinical presentation. **Braz Dent Journal**, v.15, n.1, p.9-12, 2004.

- SIGURGEIRSSON, B.; LINDELOF, B. Lichen planus and malignancy. An epidemiologic study of 2071 patients and a review of the literature. **Arch. Dermat.**, v.127, p.1684-1688, 1991.